

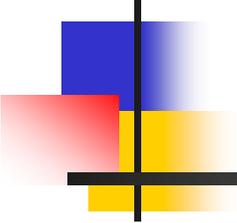


Comment devenir référent ? Comment le rester ?

Patrick CHOUTET

Service des Maladies infectieuses – CHU Bretonneau – Tours

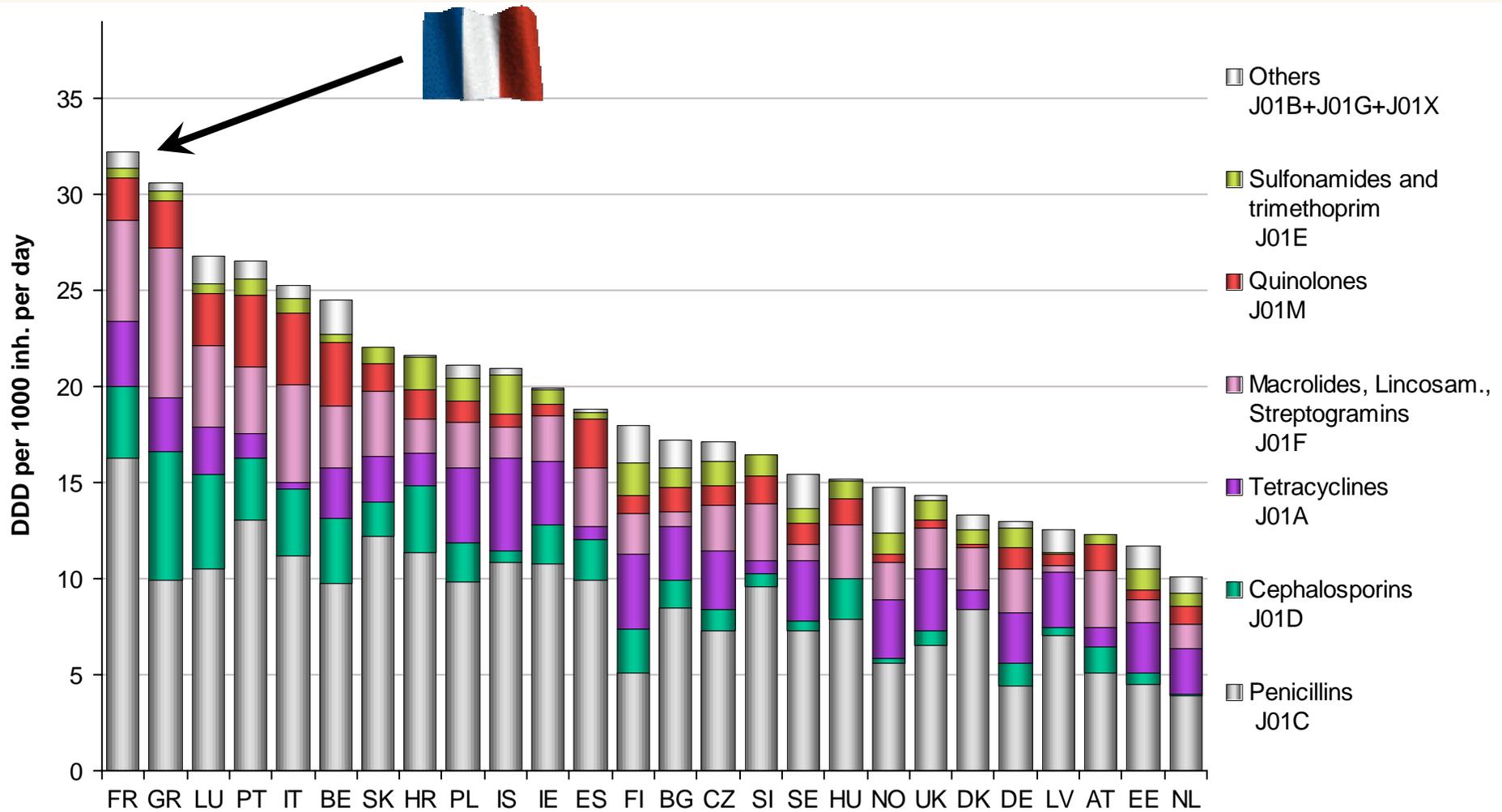
RICAI – décembre 2005



Quels enjeux ?

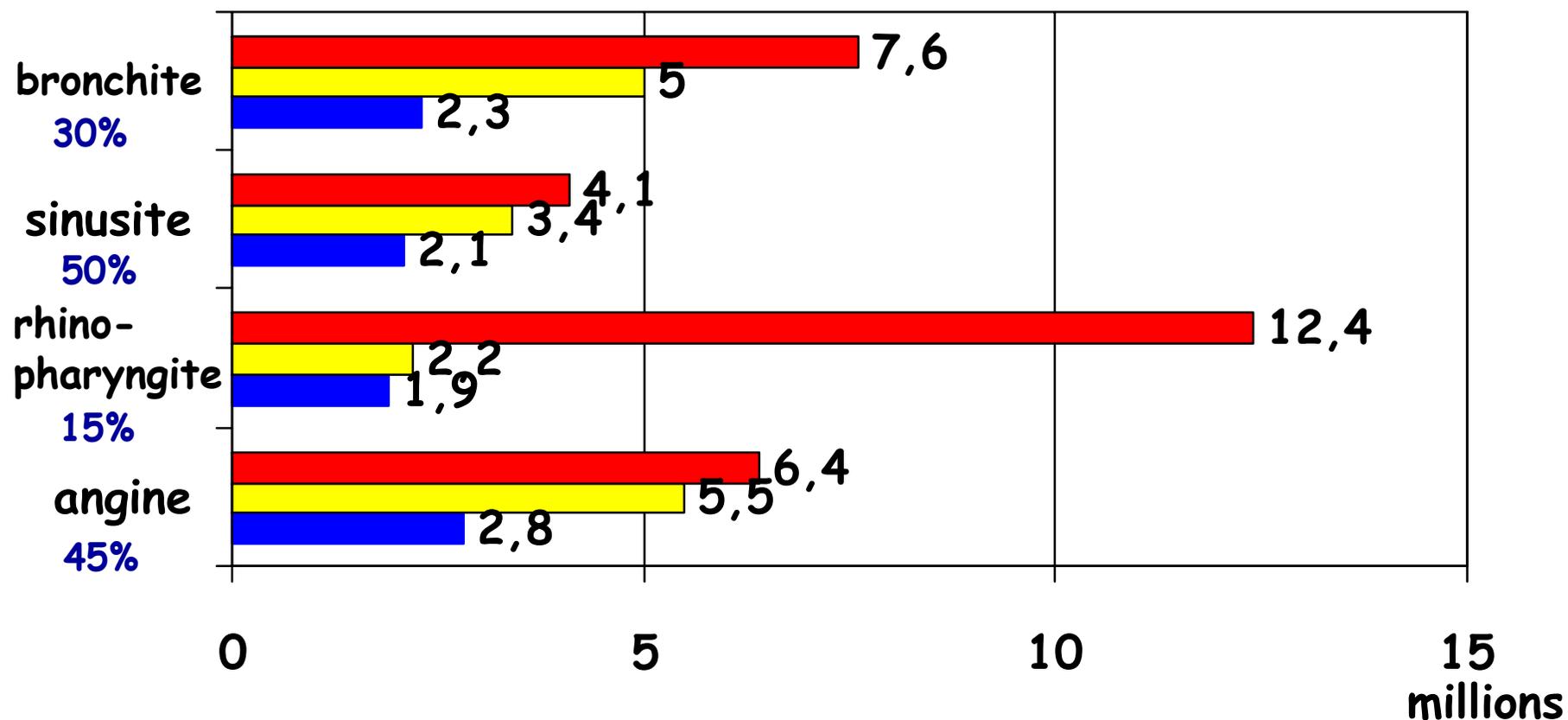
autres que le pouvoir

Total Outpatient antibiotic use in 26 European countries in 2002



Estimation des prescriptions justifiées

9 / 16 millions = 56 %

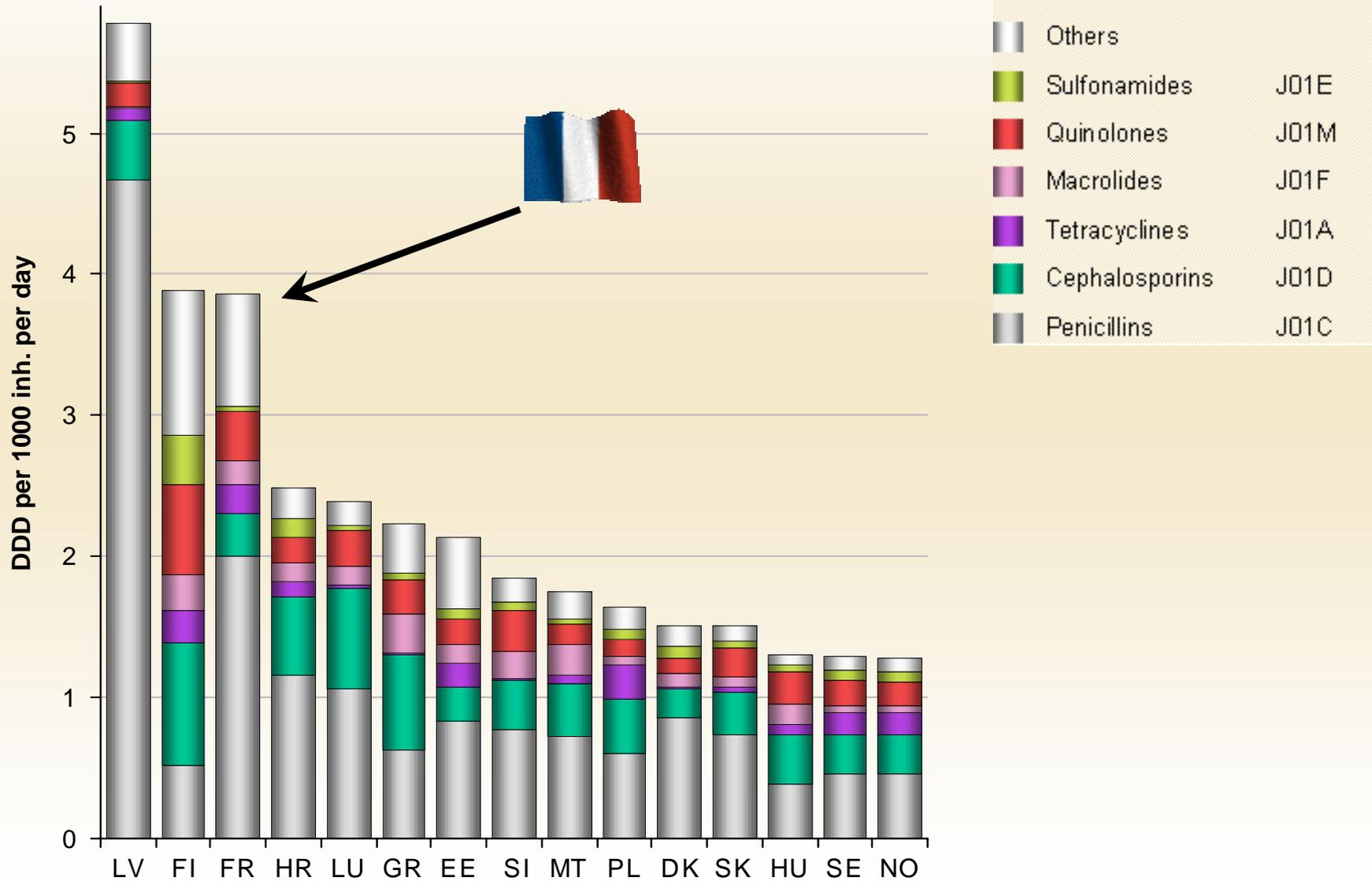
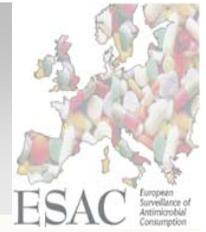


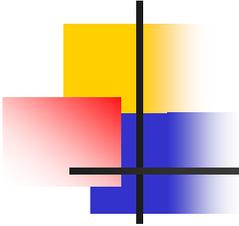
■ prescriptions justifiées ■ prescriptions antibiotiques
■ consultations

Sources : EPPM 2004

Antibiotic Consumption in Hospital Care in 2002

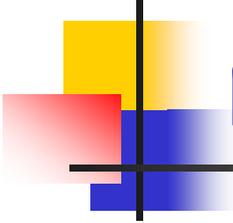
Absolute numbers in 15 countries





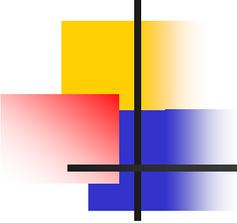
Estimation des prescriptions justifiées

**20 à 50 % des prescriptions antibiotiques
sont inappropriées dans les hôpitaux**



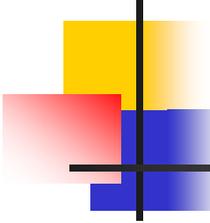
Bénéfices démontrés de l'action d'un spécialiste en infectiologie

- **Impact positif dans la qualité de l'antibiothérapie**
 - *Clin Infect Dis* 1998;27:478-86
 - *Clin Infect Dis* 1999;29:60-6
- **Réduction des prescriptions antibiotiques**
 - *ArchivInternMed* 2003;163:972-8
 - *Clin Infect Dis* 2004;38:934-938
- **Réduction des coûts des traitements anti-infectieux**
 - *Clin Infect Dis* 1997;24:471-85



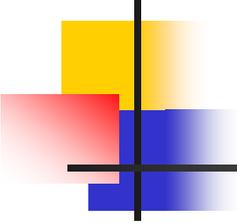
Le médecin référent

- Qui ? Comment le former ?
- Comment maintenir et justifier sa compétence ?



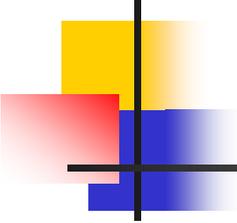
Le médecin référent en antibiothérapie

- Définition par le CMIT et la SPILF
conférence de consensus de la SPILF du 6 mars 2002
Comment améliorer la qualité de l'antibiothérapie dans les établissements de soins ?
- Définition par la circulaire n°272 du 2 mai 2002
relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé



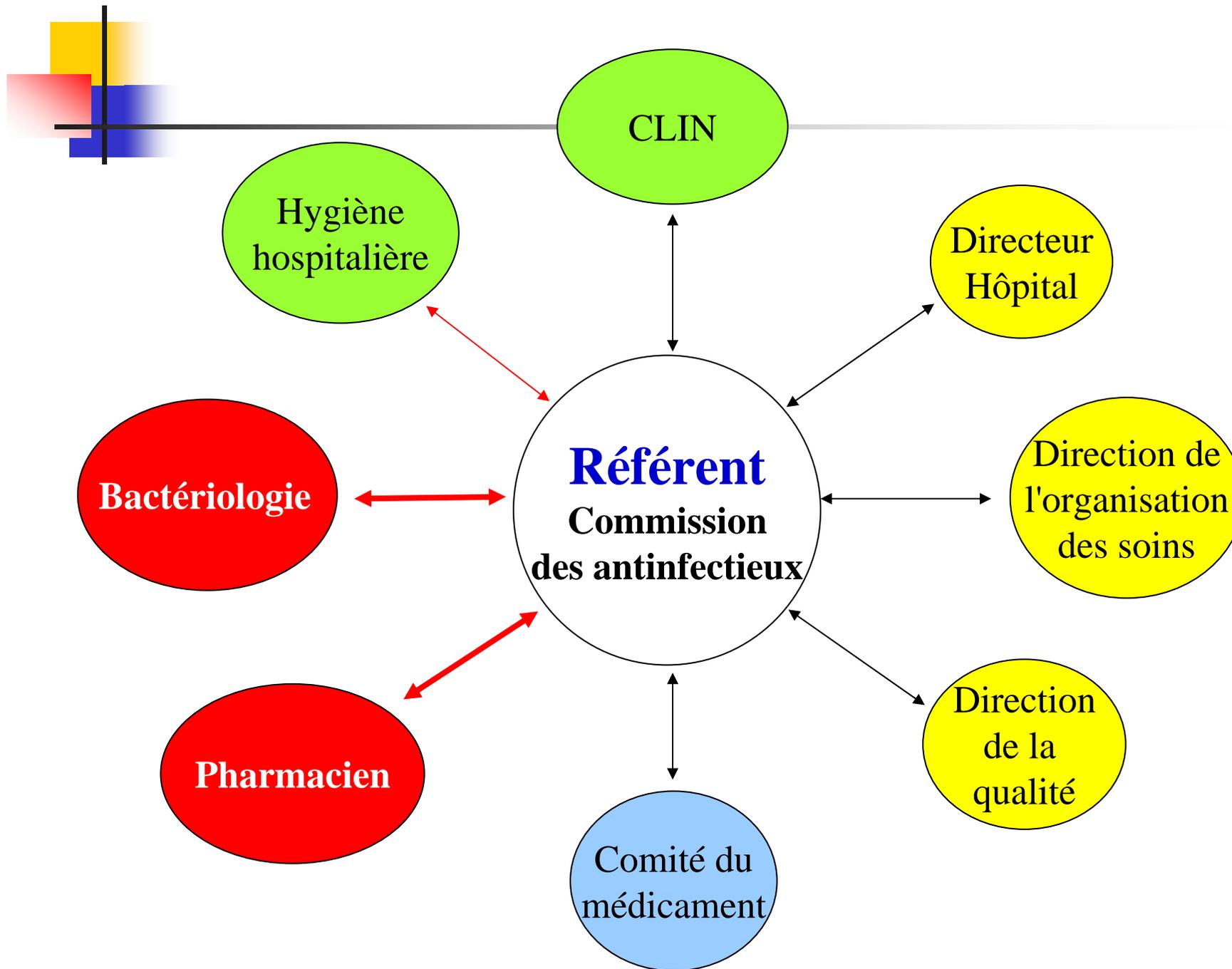
Le médecin référent

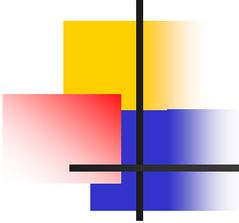
Un médecin **clinicien**
assurant une activité **transversale**
de conseils en **infectiologie**
et de gestion de l'utilisation des **anti-infectieux**
au sein d'un établissement de soins
dont la compétence est **reconnue**
et la **personnalité acceptée**
par les autres prescripteurs



Le médecin référent

- Désigné par le directeur de l'établissement
- sur proposition de la **CME**
Conférence médicale



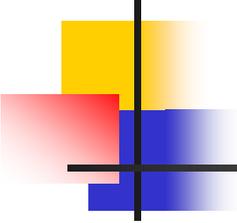


Equipe opérationnelle d'infectiologie

Associe

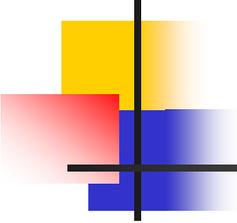
- **Clinicien : référent**
- **Bactériologiste médical**
- **Médecin hygiéniste**
- **Pharmacien**

Conférence de consensus du 6 mars 2002



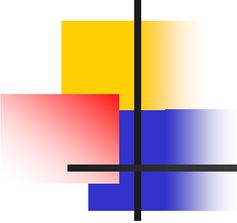
Le médecin référent = un infectiologue

- Médecin clinicien
 - exerçant une activité exclusive
 - de soins, d'enseignement et de recherche
 - dans le champ de l'épidémiologie, la physiopathologie, la prise en charge diagnostique, curative et préventive des maladies infectieuses et tropicales
 - rattaché à un service clinique
 - sachant travailler en multi-disciplinarité
- DESC de maladies infectieuses et tropicales : 2 ans
- Concours spécifique de PH ou HU



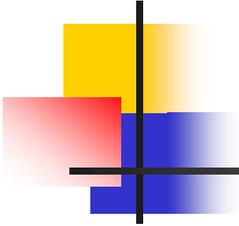
Le médecin référent en l'absence d'infectiologue

- Clinicien titulaire du DESC
- Pour une période transitoire :
 - médecin titulaire d'un DU
 - **expérience clinique**
 - expertise sur le bon usage et l'évaluation des anti-infectieux
 - travaux scientifiques



Le médecin référent

- Un clinicien
- Une équipe d'un service pour répondre à
 - la permanence de soins
 - l'ensemble des expertises nécessaires
infections fongiques,
réanimation, onco-hématologie ...
- Pôle d'infectiologie bio-clinique



Le médecin référent

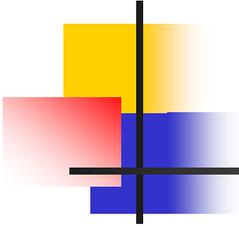
.... aussi pour la médecine libérale

Circulaire n°272 du 2 mai 2002 relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé et à la mise à titre expérimental de centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux

Le médecin référent

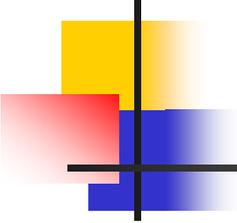
- Qui ? Comment le former ?
- **Comment maintenir et justifier sa compétence ?**





La réglementation

- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Décret n° 2003-1077 du 14 novembre 2003 relatif aux conseils nationaux et au comité de coordination de la **formation médicale continue** prévus aux articles L. 4133-3 et L. 6155-2 du code de la santé publique
- Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique
- Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie
- Arrêté du 26 janvier 2004 portant nomination aux conseils nationaux de la **formation médicale continue** prévus aux articles L. 4133-3 et L. 6155-2 du code de la santé publique
- Décret n° 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à **l'évaluation des pratiques professionnelles**



Le médecin référent

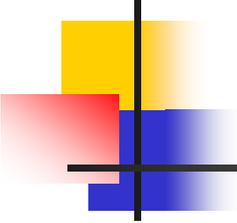
Comment maintenir et justifier la compétence ?

- **FMC**

**maintien et amélioration des
connaissances et compétences**

- **EPP**

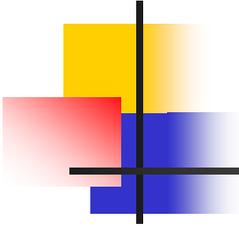
**évaluation des pratiques professionnelles
pour une démarche qualité**



Le médecin référent

Comment maintenir la compétence ?

- Actualités : www.infectiologie.com
sante.gouv.fr ; invs.sante.fr; has-sante.fr
- Recommandations de bonne pratique : Afssaps conférences de consensus
- Réunions scientifiques :
 - JNI, RICAI avec sessions ciblées
 - Réunions régionales
- Réseaux d'infectiologie
- Travaux collaboratifs



Le médecin référent

Comment maintenir la compétence ?

- Avis du CTINILS (6 octobre 2005) et du CSHPF (18 novembre 2005)
- **Maîtrise des entérocoques résistants aux glycopeptides dans les établissements de santé français**
- *...Politique de restriction raisonnée et efficace portant prioritairement sur l'usage des glycopeptides mais aussi des céphalosporines de 3ème génération, de l'imipénème, des anti-anaérobies...*

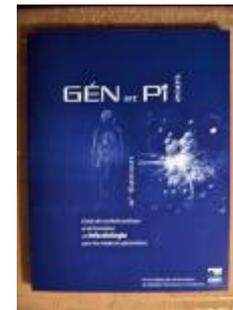
Le médecin référent

Comment maintenir la compétence ?

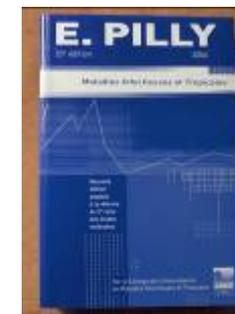
- POPI édité tous les 2 ans



- GEN et Pi 2005

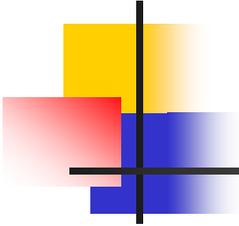


- Pilly 2006



- Revues : MMI





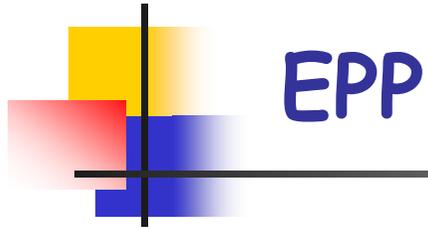
Le médecin référent

Comment justifier de sa compétence ?

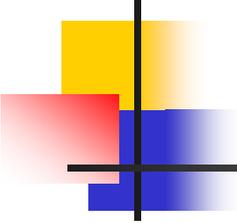
Evaluation des pratiques professionnelles : EPP

Groupe de travail SPILF-CMIT

Premières propositions aux JNI 2006



- **Auto-évaluation**
- **Dans le cadre d'une démarche continue d'amélioration de la qualité**
- **Haute Autorité de Santé (HAS)**



Méthodes de l'EPP

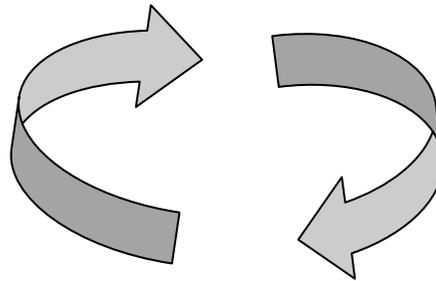
Pratique attendue

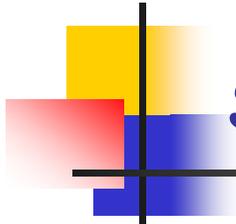
**Approche par comparaison
(audit des pratiques)**

**Approche par processus
(analyse des processus)**

**Approche par problèmes
(analyse de cas, de dossiers)**

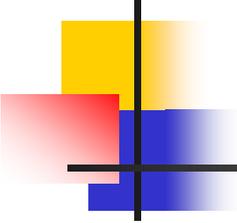
**Approche par indicateurs
(suivi dans le temps)**





S'évaluer: 1ère étape d'une démarche qualité

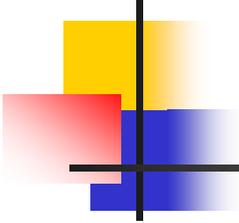
- **Ecrire ce qui doit être fait**
 - *Recommandations, procédures, protocoles*
- **Evaluer :**
 - *ce qui devait être fait l'a-t-il été ?*
- **Analyser les résultats**
 - *S'il y a eu des écarts, pourquoi?*
 - *Comment y remédier?*
- **Mettre en œuvre les actions correctrices**
- **Réévaluer** pour s'assurer de l'efficacité des actions menées.



Le médecin référent Comment justifier de sa compétence ?

Qui certifiera ?

une structure dédiée de la SPILF ?



Conclusions

**Un bon usage des anti-infectieux
nécessite une compétence spécifique**

A conquérir et à faire :

- une véritable équipe opérationnelle en infectiologie
- du temps médical spécifiquement dédié
- recensement auprès des établissements
- une modalité d'EPP pour les référents